

FORMULÁRIO ASSOCIADO.

Nº

Para fazer a sua inscrição preencha este formulário e envie por correio ou fax ⁽¹⁾

Quero fazer-me Associado

Jóia de Inscrição 5 € Quota Anual * € (Quota mínima anual - 25 euros)

Nome completo / Empresa / Entidade *

Morada *

Código Postal *

Localidade *

Telefone*

Telemóvel

E-mail

Nº Contribuinte *

Selecione e preencha um dos campos:

Cheque

Envio cheque nº _____ do Banco _____, no montante de _____ à ordem da Associação Portuguesa para o Direito dos Menores e da Família;

Transferência Bancária

Para crédito da conta da APDMF com o **NIB 0035 0100 00004667930 84**

(Por favor junte cópia do comprovativo da transferência)

Data *

____/____/____

Assinatura *

⁽¹⁾ Por favor imprima e preencha o formulário e envie para APDMF - Associação Portuguesa para o Direito dos Menores e da Família, Rua Costa do Castelo, nº 5, R/c, 1100 - 176 Lisboa Tel. 218 800 610 Fax. 218 800 610 Email: sede@crecscerser.org / Site: www.crecscerser.org

* Campo de preenchimento obrigatório.